Ambito Territoriale Sociale n. 15

Appignano-Corridonia-Macerata-Mogliano-Montecassiano-Petriolo-Pollenza-Treia-Urbisaglia

ENTE CAPOFILA: COMUNE DI MACERATA

AVVISO PUBBLICO
PER LA PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA D'ACCESSO ALL'ASSEGNO DI CURA PER ANZIANI NON AUTOSUFFICIENTI

(Delibera di Giunta Regionale n. 1697/2018)

Sono **destinatari dell'assegno di cura, pari ad € 200,00 mensili, le persone anziane ultrasessantacinquenni non autosufficienti,** residenti nei Comuni dell'Ambito Territoriale Sociale n. 15 - Macerata (di seguito ATS 15) ed ivi domiciliati. In caso di anziani residenti nell'ATS n. 15 ma domiciliati fuori Regione, il Comune di domicilio dovrà essere confinante con la Regione Marche.
Sono destinatari dell'assegno di cura esclusivamente anziani ultrasessantacinquenni che permangono nel proprio contesto di vita e di relazioni attraverso interventi di supporto assistenziale gestiti direttamente dalle loro famiglie o con l'aiuto di assistenti familiari in possesso di regolare contratto di lavoro che s'impegnano ad iscriversi all'Elenco regionale degli Assistenti familiari (DGR n.118 del 2.02.2009), presso il Centro per l'Impiego, l'Orientamento e la Formazione (entro 12 mesi dalla concessione del beneficio).

REQUISITI/ MODALITÀ DI PRESENTAZIONE DELLE DOMANDE

1. La persona anziana assistita deve:
   a) aver compiuto i 65 anni di età alla data di scadenza dell'avviso pubblico;
   b) essere residente, nei termini di legge, in uno dei Comuni dell'ATS 15 (ed ivi domiciliati o domiciliati nel territorio della Regione Marche o in Comuni confinanti con la Regione Marche);
   c) usufruire di un adeguato supporto assistenziale presso il proprio domicilio;
   d) essere già dichiarata non autosufficiente con certificazione di invalidità pari al 100% (vale la certificazione di invalidità anche in caso di cecità) e percepire l'indennità di accompagnamento.
   Non sono ammesse al contributo le persone che hanno in corso di valutazione la domanda per il riconoscimento dell'indennità di accompagnamento.
   Vige, in ogni caso, l'equiparabilità dell'assegno per l'assistenza personale continuativa erogato dall'INAIL se rilasciato a parità di condizioni dell'indennità di accompagnamento dell'INPS e alternativo alla stessa misura.
   e) essere provvisto/a di Dichiarazione Sostitutiva Unica (DSU) attestante la richiesta dell'Indicatore della Situazione Economica Equivalente (ISEE). Può essere richiesto, per le situazioni previste dalla normativa vigente, l'Isee socio sanitario o l'Isee ordinario.

2. Possono presentare domanda:
   a) **l'anziano** stesso, qualora sia in grado di determinare e gestire le decisioni che riguardano la propria assistenza e la propria vita;
   b) **i familiari** che accolgono l'anziano nel proprio nucleo o che si prendono cura dello stesso anche se non convivente;
   c) il **soggetto incaricato alla tutela** dell'anziano in caso di incapacità temporanea o permanente (tutore, curatore, amministratore di sostegno, ecc).

LE DOMANDE di assegno di cura anno 2019 redatte su apposito modulo, dovranno pervenire, nei modi stabiliti dalla legge, presso l'Ufficio di Ambito o l'Ufficio di Promozione Sociale (UPS) di uno dei Comuni dell'ATS 15 o presso l'Ufficio dei Servizi Sociali del Comune di residenza **(fa fede il timbro di accettazione/arrivo della domanda)**

ENTRO IL 17 MAGGIO 2019

La domanda deve essere corredata obbligatoriamente dalla seguente documentazione:
1. copia di un valido documento di identità del richiedente e dell'anziano/a;
2. copia del verbale di invalidità civile e di documentazione attestante il diritto all'indennità di accompagnamento;
3. Dichiarazione Sostitutiva Unica (DSU) attestante la richiesta dell'Indicatore della Situazione Economica Equivalente (ISEE). Può essere richiesto, per le situazioni previste dalla normativa vigente, l'Isee socio sanitario o l'Isee ordinario.

Ambito Territoriale Sociale n. 15

Appignano-Corridonia-Macerata-Mogliano-Montecassiano-Petriolo-Pollenza-Treia-Urbisaglia

ENTE CAPOFILA: COMUNE DI MACERATA

PERCORSO PER ACCEDERE ALL'ASSEGNO DI CURA

Il Coordinatore dell'ATS 15, in collaborazione con l'Ufficio di Piano, attiva un iter procedurale per definire gli aventi diritto all'assegno di cura. In particolare verrà predisposta e approvata dal Comitato dei Sindaci, come da Delibera di Giunta Regionale n. 1697/2018, la graduatoria unica di Ambito redatta in base al valore ISEE in ordine crescente e a parità di valore ISEE si utilizzerà come titolo di precedenza la maggiore età.

La graduatoria non dà immediato diritto al contributo che sarà subordinato alla valutazione di assistibilità a domicilio da parte dell'Assistente Sociale dell'ATS 15 e alla realizzazione di un *Patto per l'assistenza domiciliare* e un *Piano Assistenziale Individualizzato* (PAI) da sottoscrivere a cura delle parti con i quali viene svolta l'analisi della situazione e la costruzione del rapporto di collaborazione tra famiglia e servizi entro la quale si inserisce la contribuzione economica, tale contribuzione costituisce un servizio aggiuntivo al sistema delle cure domiciliari e non un semplice intervento di sostegno al reddito.

Nel caso il beneficiario/a dell'assegno di cura sia assistito da Assistente familiare privata, dovrà essere esplicitato il suo impegno formale ad iscriversi all'elenco regionale degli Assistenti familiari (DGR 118 del 2.02.2009), presso il Centro per l'Impiego, l'Orientamento e la Formazione (entro 12 mesi dalla concessione del beneficio).

Per i casi di maggiore complessità l'Assistente Sociale dell'ATS n. 15 potrà avvalersi della collaborazione dell'UVI dell'ASUR A.V. 3.

L'eventuale diritto all'assegno di cura verrà riconosciuto a partire dal 01.01.2019. L'entità dell'assegno di cura è di **€ 200,00 mensili.**

L'assegno di cura **non è cumulabile** con:

- tutti i servizi socio-assistenziali erogati dei Comuni dell'ATS n.15;
- il Servizio di assistenza domiciliare erogato dall'ATS n. 15 a favore di anziani ultra65enni affetti da Alzheimer o altre forme di demenza;
- gli interventi Home Care Premium dell'INPS;
- gli interventi relativi alle "Disabilità gravissime" di cui alla DGR 1697/2018.

L'assegno di cura **decade** nei seguenti casi:

- assegnatario viene inserito in maniera permanente c/o una struttura residenziale o in caso di ricovero temporaneo del beneficiario c/o strutture residenziali per periodi superiori a 30 giorni;
- accesso del beneficiario ai Servizi: SAD di ATS 15 (ass. domiciliare a favore di anziani affetti da Alzheimer o demenza) SAD attivato dal Servizio Sociale del Comune di residenza;
- venir meno delle condizioni previste all'atto della sottoscrizione degli impegni assunti con i destinatari dei contributi nell'ambito del *Piano Assistenziale Individualizzato* (PAI) o del Patto per l'assistenza;
- venir meno delle condizioni d'accesso e, in genere, delle finalità previste dall'intervento;
- rinuncia scritta del beneficiario;
- decesso del beneficiario.

In caso di decadenza del beneficiario per i motivi di cui sopra, si procederà allo scorrimento della graduatoria con decorrenza *non retroattiva* del beneficio economico.

Nel caso di presenza di più anziani non autosufficienti nello stesso nucleo familiare viene concesso un massimo di due assegni utilizzando come titolo di precedenza l'età maggiore e, a parità di età, la valutazione dell'Assistente Sociale dell'ATS.

La graduatoria è valida per l'anno solare 2019.

PER REPERIRE I MODELLI DI DOMANDA ED OTTENERE EVENTUALI INFORMAZIONI rivolgersi all'Ufficio di Servizio Sociale del Comune di residenza, all'Ufficio di Promozione Sociale del Comune di residenza o all'Ufficio di ATS n. 15, telefono n. 0733/256291-344 o agli indirizzi mail:
assegnodicura@comune.macerata.it o *ambitosociale@comune.macerata.it*

Per quanto non specificato nel presente avviso si rinvia alla Delibera Giunta Regione Marche n. 1697/2018

Macerata, 16 aprile 2019

Il COORDINATORE ATS n. 15
Dott.ssa Carla Scarponi

Ambito Territoriale Sociale n.15

Appignano-Corridonia-Macerata-Mogliano-Montecassiano-Petriolo-Pollenza-Treia-Urbisaglia
ENTE CAPOFILA: COMUNE DI MACERATA

All'ATS n° 15 - Comune di _____

DOMANDA DI ACCESSO ALL'ASSEGNO DI CURA PER ANZIANI NON AUTOSUFFICIENTI ANNO 2019
(Delibera di Giunta Regionale n. 1697 del 10.12.2018)

Il/La sottoscritto/a _____

codice fiscale _____ nato/a _____ (___)

il _____ residente a _____ (___)

CAP _____ in (indicare via/contrada o piazza) _____

n. _____, e-mail _____

telefono/cellulare _____

in qualità di *(barrare la voce che interessa)*:

☐ persona anziana in situazione di non autosufficienza ma in grado di determinare e gestire le decisioni che riguardano la propria assistenza e la propria vita;
☐ familiare che accoglie l'anziano nel proprio nucleo o si prende cura dello stesso anche se non convivente;
☐ soggetto (tutore/curatore/amministratore di sostegno) incaricato alla tutela della persona anziana.

presenta domanda di accesso all'ASSEGNO DI CURA ANNO 2019

per il/la Signor/Signora _____

codice fiscale _____

nato/a _____ (___) il _____

residente a _____ (___) CAP _____

in (indicare via/contrada o piazza) _____ n. ____,

telefono _____

(indicare solo se diverso dalla residenza)

domiciliato a _____(_____) CAP _____

in (indicare via/contrada o piazza) _____ n. ____,

telefono _____.

A tal fine, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000 e consapevole delle conseguenze e delle sanzioni penali previste dagli artt. 75 e 76 del suddetto D.P.R., nel caso di dichiarazioni false o comunque non rispondenti al vero, sotto la propria responsabilità:

DICHIARA CHE IL BENEFICIARIO:

1. È residente, nei termini di legge, in uno dei Comuni dell'ATS n.15 (ed ivi domiciliati o domiciliati nel territorio della Regione Marche o in Comuni ad essa confinanti).

2. Ha compito 65 anni alla data di scadenza dell'avviso pubblico per l'accesso all'assegno di cura.

3. Non è inserito in struttura residenziale (Casa di riposo, Residenza protetta, ecc).

4. È stato/a dichiarato/a non autosufficiente con certificazione di invalidità civile pari al 100% (vale la certificazione di invalidità anche per il caso di cecità) e usufruisce di indennità di accompagnamento.

5. E' consapevole che non saranno ammesse a contributo le domande che hanno in corso di valutazione il riconoscimento dell'indennità di accompagnamento.

6. Di essere provvisto di Dichiarazione Sostitutiva Unica (DSU), attestante la richiesta di ISEE (ISEE Ordinario o Socio-sanitario), a norma del DPCM 159/2013.

7. Di essere consapevole che la dichiarazione ISEE utilizzata per la presente procedura potrà essere sottoposta a verifiche e controlli del Comando Provinciale della Guardia di Finanza.

8. A suo sostegno sono in atto interventi assistenziali gestiti:
   - ☐ direttamente dalla famiglia
   - ☐ da assistente domiciliare privata.

9. Di essere a conoscenza che l'Assistente familiare privata si deve impegnare, ai sensi della D.G.R. 328/2015, all'iscrizione nell'Elenco regionale degli Assistenti familiari (DGR 118 del 2.02.2009), presso il Centro per l'Impiego, l'Orientamento e la Formazione (entro 12 mesi dalla concessione del beneficio).

10. Di essere consapevole che l'assistenza erogata presso il domicilio dell'anziano sarà verificata dall'Assistente Sociale dell'Ambito Territoriale Sociale n. 15 e per i casi di maggiore complessità, assieme all'Unità Valutativa Integrata (UVI) del Distretto sanitario ASUR AREA VASTA 3.

11. In aggiunta e ad integrazione di quanto precedentemente dichiarato, specifica:
    - ☐ Di non essere beneficiario di servizi socio-assistenziali rivolti ad anziani riconosciuti dal Comune di residenza (es. SAD comunale);
    - ☐ Di non essere beneficiario degli interventi a favore di persone in condizione di "disabilità gravissime" di cui alla DGR 1697/2018;

Riguardo al Progetto *Home Care Premium* effettuato dall'INPS – ex INPDAP dichiara:

- ☐ Di essere beneficiario/a di uno o più interventi previsti dal progetto;
- ☐ Di NON essere beneficiario/a di uno o più interventi previsti dal progetto.
- ☐ Di aver presentato la domanda di accesso ai servizi previsti dall'HCP - 2019
- ☐ Di NON aver presentato la domanda di accesso ai servizi previsti dall'HCP - 2019

Riguardo progetto di assistenza domiciliare dell'ATS 15 (a favore di anziani affetti da Alzheimer o altre forme di demenza) dichiara:

- ☐ Di essere beneficiario/a
- ☐ Di NON essere beneficiario/a
- ☐ Di aver presentato la domanda di accesso al servizio
- ☐ Di NON aver presentato la domanda di accesso al servizio

12. Di impegnarsi a comunicare all'Ufficio comune di Ambito Territoriale Sociale n. 15 il ricovero temporaneo dell'anziano non autosufficiente c/o strutture ospedaliere o residenziali per periodi superiori a 30 giorni.

13. Di impegnarsi a comunicare nel termine di 30 giorni e comunque ogni qual volta il Servizio Sociale lo richieda, ogni variazione dovesse intervenire rispetto a quanto dichiarato nella presente domanda.
(es. ingresso in una struttura residenziale, ricovero temporaneo, decesso, cambiamento di indirizzo di residenza o di domicilio, cambiamento della persona di riferimento, cambiamento dell'assistente familiare, variazioni delle modalità di riscossione del beneficio, se si è beneficiari del Progetto Home care Premium, ecc).

Allega alla presente:

- ☐ Dichiarazione Sostitutiva Unica (DSU), attestante la richiesta di ISEE (ISEE Ordinario o Socio-sanitario), a norma del DPCM 159/2013;
- ☐ Copia di un documento di riconoscimento, in corso di validità, del dichiarante e dell'anziano/a;
- ☐ Copia del verbale di invalidità civile;
- ☐ Copia del riconoscimento dell'indennità di accompagnamento;
- ☐ Informativa privacy/trattamento dati personali debitamente sottoscritta.

Luogo e Data _____

IL DICHIARANTE (firma leggibile)

_____

Ambito Territoriale Sociale n.15

Appignano-Corridonia-Macerata-Mogliano-Montecassiano-Petriolo-Pollenza-Treia-Urbisaglia
ENTE CAPOFILA: COMUNE DI MACERATA

INFORMATIVA PRIVACY

Gentile Signore/a,
ai sensi del D.lgs. n. 196/2003 (Codice in materia di protezione dei dati personali), il trattamento delle informazioni che La riguardano sarà improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza e di tutela della Sua riservatezza e dei Suoi diritti.
Ai sensi dell'articolo 13 del D.lgs. n. 196/2003 Le forniamo le seguenti informazioni:

Titolari del trattamento
Comune di Macerata in qualità di ente capofila dell'ATS 15, per l'intera banca dati, i restanti Comuni per la banca dati dei cittadini residenti, nell'ambito delle rispettive competenze.

Responsabile del trattamento
Coordinatore dell'ATS 15 e i Responsabili dei Servizi Sociali dei Comuni.

Incaricati
I dati vengono trattati dai dipendenti assegnati, anche temporaneamente, all'ATS 15, agli uffici dei Servizi Sociali, ai Servizi Finanziari dei Comuni ATS 15 e nell'ambito della cartella sociale informatizzata (SiCare) in cui si predispongono anche i dati richiesti dal Cruscotto Operativo Regionale e dal Casellario dell'assistenza INPS.

Finalità
i dati dichiarati saranno utilizzati dagli uffici per l'istruttoria dell'istanza formulata e per le finalità strettamente connesse alla concessione del beneficio richiesto (Artt. 68 e 86, comma 1, lettera c, D.Lgs. 196/03; L. 328/2000; L. 296/2006), compresi eventuali controlli relativi alla non cumulabilità degli interventi.

Modalità
il trattamento viene effettuato sia con strumenti cartacei sia con elaboratori elettronici a disposizione degli uffici.

Ambito comunicazione
I dati verranno utilizzati dagli uffici dell'ATS 15, dai Servizi Sociali dei Comuni dell'ATS 15, dall'APSP IRCR di Macerata e verranno comunicati ai Servizi Finanziari dei Comuni, agli Istituti di Credito, ai Servizi della Regione Marche, all'INPS, agli Enti autorizzati anche per le verifiche in merito ai requisiti.

Obbligatorietà
Il conferimento dei dati è obbligatorio per poter usufruire del beneficio in presenza dei requisiti, la conseguenza nel caso di mancato conferimento dei dati è la sospensione del procedimento.

Diritti
L'interessato può in ogni momento esercitare i diritti di accesso, rettifica, aggiornamento ed integrazione, nonché di cancellazione dei dati o trasformazione in forma anonima dei dati se trattati in violazione di legge, ed infine il diritto di opposizione per motivi legittimi, come previsti dagli art. 7 e seguenti del D. Lgs. 196/03, rivolgendosi alle sedi dei Comuni sopraindicati.

Inizio e termine del procedimento
L'avvio del procedimento decorre dalla data di presentazione della domanda e si concluderà entro 180 giorni.

CONSENSO AL TRATTAMENTO

Il sottoscritto, presa visione dell'informativa sopra riportata, esprime il consenso al trattamento e alla diffusione dei propri dati personali ai fini del presente procedimento, ai sensi e per gli effetti del D.lgs 196/03.

Data_____

IL DICHIARANTE

_____